Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0509U000763

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 25-12-2009

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Питецька Наталя Іванівна

2. Pytetska Natalya Ivanivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.11

Назва наукової спеціальності: Кардіологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 20-11-2009

Спеціальність за освітою: 7.110101

Місце роботи здобувача: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 64.600.04

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Фактори кардіоваскулярного ризику, метаболічні показники та чинники імунозапалення у жінок, хворих на гіпертонічну хворобу.

2. Factors of cardiovascular risk, metabolic and immunoinflammation markers in women with arterial hypertension.

Реферат/анотація:

1. Об'єкт дослідження: гіпертонічна хвороба у жінок. Мета дослідження: оптимізація діагностики та лікування ГХ у жінок на підставі визначення факторів кардіоваскулярного ризику, оцінки порушень метаболічних показників та активності неспецифічного запалення. Методи дослідження: клінічні, лабораторні, інструментальні, статичні. Теоретичні і практичні результати: проведені дослідження дозволяють розширити існуючі уявлення щодо гендерних особливостей діагностики та клінічного перебігу ГХ. Встановлені вікові та гендерні особливості поширеності факторів кардіоваскулярного ризику у жінок, хворих на ГХ, необхідно використовувати в практичній охороні здоров'я при створенні гендерних профілактичних програм. Визначення антропометричних показників з розрахунком ІМТ та ІТС дозволяє довести провідну роль загального ожиріння та проміжного ТРЖТ у жінок та надлишкової маси тіла й андроїдного ТРЖТ у чоловіків у прогресуванні ГХ та виникненні супутньої ІХС, що сприяє визначенню прогнозу захворювання. У роботі

доведено доцільність визначення показників вуглеводного та ліпідного обміну, регуляторних чинників імунозапалення в якості прогностичних маркерів атерогенезу, прогресування МС, формування певного типу ремоделювання лівого шлуночка у жінок, хворих на ГХ, незалежно від віку та ступеня АГ. Виявлення антропометричних і метаболічних порушень та дисбалансу регуляторних показників імунозапалення у жінок, хворих на ГХ, що перебувають у періоді постменопаузи, дозволило запропонувати патогенетично обгрунтовані схеми лікування цієї категорії хворих. Отримані результати можуть бути використані лікарями закладів практичної охорони здоров'я з метою покращення діагностики та лікування ГХ у жінок. Застосування результатів дослідження в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів має практичне значення для підготовки майбутніх терапевтів, кардіологів та лікарів загальної практики - сімейної медицини. Новизна: Уперше проведено комплексне дослідження факторів кардіоваскулярного ризику, антропометричних показників, показників вуглеводного і ліпідного обміну та активності регуляторних чинників імунозапалення (ФНП-?, ІЛ-6, ІЛ-4 та СРБ) у жінок, хворих на ГХ. Уперше виявлено вікові та гендерні особливості поширеності факторів кардіоваскулярного ризику у жінок, хворих на ГХ. Показано, що реалізація механізмів спадкового характеру у виникненні й прогресуванні захворювання в значній мірі опосередкована соціальними факторами та факторами навколишнього середовища, серед яких важливе значення мають гіподинамія, психо-емоційні навантаження, надлишкове споживання повареної солі, паління, вживання спиртних напоїв. Встановлено залежність антропометричних показників (ОТ, ОС, ІМТ та ІТС) від статі та рівня АТ: підвищення рівня АТ у жінок асоціюється з ожирінням та проміжним типом розподілу жирової тканини (ТРЖТ), у чоловіків - з надлишковою масою тіла та андроїдним ТРЖТ. Для практично здорових пацієнток були характерні нормальна маса тіла та гіноїдний ТРЖТ. Показано, що антропометричні розлади (збільшення ОТ, ІМТ, ІТС) у хворих на ГХ супроводжуються формуванням прогностично несприятливих моделей гіпертензивного серця: концентричної гіпертрофії лівого шлуночка (КГЛШ) у жінок та ексцентричної гіпертрофії лівого шлуночка (ЕГЛШ) у чоловіків. Виявлено гендерні відмінності взаємозв'язку між віком, масою тіла та показниками вуглеводного обміну у хворих на ГХ: у жінок значущі порушення вуглеводного обміну виникають у більш пізньому віці, і виражені вони значно слабше, ніж у чоловіків (найбільш інсулінорезистентними є чоловіки від 40 до 49 років, достовірне зниження чутливості тканин до інсуліну у жінок спостерігається після 50 років). Концентрація базального інсуліну і значення індексу HOMA у жінок, хворих на ГХ, достовірно підвищується лише при наявності ожиріння, тоді як у чоловіків - вже при наявності надлишкової маси тіла, а розвиток ожиріння сприяє достовірному прогресуванню інсулінорезистентності. У жінок, хворих на ГХ, встановлено асоціацію між найвищим рівнем ТГ, максимальним значенням КА, найнижчим рівнем ХСЛПВЩ та ожирінням. Продемонстровано прогностичне значення активності регуляторних чинників неспецифічного запалення в атерогенезі жінок, хворих на ГХ. Виявлено, що розвиток супутньої ІХС супроводжується достовірним збільшенням концентрації СРБ та зниженням рівня ІЛ-4. Встановлено, що у жінок, хворих на ГХ, менопауза сприяє прогресуванню загального ожиріння, формуванню андроїдного ТРЖТ, тенденції до погіршення показників вуглеводного та ліпідного обміну, а також вираженому дисбалансу регуляторних чинників імунозапалення. Уперше обгрунтовано патогенетичне використання комбінацій антигіпертензивних препаратів (іАПФ з діуретиком та іАПФ з агоністом імідазолінових рецепторів) у жінок, хворих на ГХ, на тлі вікових гормональних та метаболічних порушень. Наукова новизна роботи підтверджується 2 Деклараційними патентами України на корисну модель. Ступінь впровадження: Результати дослідження впроваджено в практичну роботу лікувальних закладів м. Харкова та області: міської клінічної лікарні №11 та №13 м. Харкова, науково-практичного медичного центру "СМЧ" м. Харкова, науково-практичного центру акушерства, гінекології і трансплантології м. Харкова, Чугуївської, Куп'янської та Ізюмської центральних районних лікарень, а також багатопрофільної клінічної лікарні №4 м. Дніпропетровська. Сфера використання: медицина, кардіологія.

2. Object of the study: arterial hypertension in women. Purpose of the research: optimization of diagnostics and treatment of arterial hypertension in women on a basis of determination of cardiovascular risk factors, evaluation of disorders of metabolic markers and activity of non-specific inflammation. Methods of the research: clinical, laboratory, instrumental and statistic ones. Theoretical and practical results: the research gives the possibility to

broaden existing conceptions on gender peculiarities of diagnostics and clinical course of arterial hypertension. Identified age and gender particularities of prevalence of cardiovascular risk factors in hypertensive women should be used in practical health care service during making gender preventive programs. Assessment of anthropometric data with a calculation of body mass index and waist/hips index shows the leading role of total obesity and intermediate type of adipose tissue distribution in a progress of arterial hypertension and co-existing ischemic heart disease development that results in a determination of a disease prognosis. It was proved the suitability of identification of glucose and lipid metabolism markers, inflammation regulating factors as prognostic markers of atherogenesis, metabolic syndrome progress, formation of a certain type of left ventricle remodeling in hypertensive women irrespective of arterial hypertension degree. Determination of anthropometric and metabolic disorders, disbalance of inflammation regulating factors in hypertensive women being in a postmenopausal period enabled to propose pathogenically grounded schemes of treatment for this cohort of patients. Obtained data could be used by physicians of practical health care service establishments with the purpose of diagnostics and treatment improvement in hypertensive women. Integration of results in the educational process of higher educational establishments has a practical value for a training of future therapeutists, cardiologists and general practitioners - family doctors. Novelty: for the first time it was provided complex research of cardiovascular risk factors, anthropometric data, glucose and lipid metabolism markers, activity of inflammation regulating factors (TNF-?, IL-6, IL-4 and CRP) in hypertensive women. It was showed that realization of hereditary mechanisms in a development and a progress of arterial hypertension is considerably mediated by social and environmental factors among which hypodynamia, psycho-emotional stress, excessive usage salt, smoking and alcoholic beverages take the important place. The dependence of anthropometric data (waist circumference, hips circumference, body mass index and waist/hips index) on sex and blood pressure levels was established: elevation of blood pressure levels in women is associated with obesity and intermediate type of adipose tissue distribution, in men - with excessive weight and android type of adipose tissue distribution. Practically healthy women experienced normal body mass and gynoid type of adipose tissue distribution. It was determined that anthropometric disorders (waist circumference, body mass index and waist/hips index increase) in hypertensive patients are accompanied by formation of prognostically unfavourable models of hypertensive heart: concentric left ventricle hypertrophy in women and eccentric left ventricle hypertrophy in men. It was identified gender distinctions in association between age, body mass and glucose metabolism markers: in women meaningful disorders of glucose metabolism occur at older age and they are expressed weaker compared to men (the most insulin-resistant are men at the age of 40-49 years, significant decrease of insulin tissue sensitivity in women occurs over 50 years). Basal insulin concentration and HOMA index in hypertensive women significantly increase only in a case of obesity occurrence while in hypertensive men - already in a case of excessive body mass but obesity development favours significant insulin resistance progress. It was established the significant association between the highest levels of triglycerides, maximal figures of atherogenesis coefficient, the lowest levels of high density lipoproteins and obesity. It was demonstrated the prognostic value of activity of non-specific inflammation regulating factors in an atherogenesis of hypertensive women. Obtained data showed that development of comorbid ischemic heart disease is accompanied by increase of CRP concentrations and decrease of IL-4 levels. It was defined that menopause in hypertensive women precedes obesity progress, formation of android type of adipose tissue distribution, tendency to deterioration of glucose and lipid metabolism markers and substantial disbalance of inflammation regulating factors as well. For the first time it was grounded pathogenically administration of antihypertensive drugs combinations (inhibitor of angiotensin converting enzyme with diuretic and inhibitor of angiotensin converting enzyme with imidazoline receptors agonist) in hypertensive women on a background of age-related hormonal and metabolic disorders.Scientific novelty is approved by 2 Declarative patents of Ukraine for useful model.Degree of introduction: results of research were introduced in practical work of medical establishments of the city of Kharkiv and its region: municipal clinical hospitals № 11 and № 13 of the city of Kharkiv, Scientific-Practical Medical Center "Specialized Medical Department" of the city of Kharkiv, Scientific-practical Center of Obstetrics, Gynecology and Transplantology of the city of Kharkiv, Chuguiv, Kupyansk and Izyum Central Regional Hospitals and Multisectoral Clinical Hospital № 4 of the city of Dniepropetrovsk. Sphere of

application: medicine, cardiology.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Біловол Олександр Миколайович
2. Bilovol Oleksandr Mykolajovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Багрій Андрій Едуардович
2. Багрій Андрій Едуардович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Березняков Ігор Геннадійович

2. Березняков Ігор Геннадійович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Рудик Юрій Степанович

2. Рудик Юрій Степанович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Сенаторова Ганна Сергіївна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Сенаторова Ганна Сергіївна
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.